Hoe herstel je van cocaïne?

* Zoek professionele hulp. Een arts of verslavingsspecialist kan een behandelplan opstellen dat is afgestemd op jouw specifieke behoeften. Dit kan medicatie omtrekennen, therapie en ondersteunende diensten omvatten.
* Ga naar een ontwenningskliniek. Ontwenning van cocaïne kan onaangenaam zijn, met symptomen zoals angst, depressie en vermoeidheid. Een ontwenningskliniek biedt medische zorg en ondersteuning tijdens dit proces.
* Volg therapie. Therapie kan je helpen om de onderliggende

oorzaken van je verslaving aan te pakken en gezondere copingmechanismen te ontwikkelen. Er zijn verschillende soorten therapie beschikbaar, zoals individuele therapie, groepstherapie en familierapie.

* **Sluit je aan bij een steungroep. Een steungroep kan een veilige plek bieden om ervaringen te delen en van anderen met verslavingsproblemen te leren.**
* **Vermijd triggers. Triggers zijn situaties, mensen of plaatsen die de drang tot cocaïnegebruik kunnen opwekken. Identificeer je triggers en vermijd ze zoveel mogelijk.**
* **Leid een gezonde levensstijl. Een gezonde levensstijl kan helpen om je algehele welzijn te verbeteren en het risico op terugval te verkleinen. Dit omvat voldoende slaap, gezonde voeding**

en regelmatige lichaamsbeweging.
*** Wees geduldig. Herstel van cocaïneverslaving is een proces dat tijd kost. Wees geduldig met jezelf en geef niet op.**

Het is belangrijk om te onthouden dat herstel mogelijk is. Met de juiste hulp en ondersteuning kun je een leven leiden vrij van cocaïne.

[Recovery Kernel]
[Naloxone]
[COMT]
[DRD2]
[MTHFR]
[Blueprint]
findahelpline.com

Het gebruik van het Recovery Kernel Framework.

Cocaïne · Crackcocaine · Freebase · Coke · Sneeuw · Steen · Benzoylecgonine

⚠ HULPMIDDEL VOOR HARMAREDUCTIE – GEEN MEDISCH ADVIES | Crisis: bel 112 of stuur een bericht naar 113 Zelfmoordpreventie: 0800 0113.

COCAÏNE VERZUIJKT HARTINFARCTEN EN SLAGEN — BIJ MENSEN VAN ALLE LEEFTIJDEN.

Pijn op de borst tijdens of na cocaïnegebruik is een hartnoodsituatie. Bel direct 112.

Een opmerking voordat u begint.

Cocaïne is het middel waarvoor dit compendium deels geschreven is. De "Warrior"-constitutie - een Val/Val COMT-hersenen die op basisniveau weinig activiteit vertonen, die intensiteit nodig heeft om zich levend te voelen en die in cocaïne precies dat dopamine-signaal vindt dat zijn snelwerkende enzym constant ontzegt - cocaïne is het middel van keuze voor de "Warrior" boven bijna alle andere.

Dit is geen metafoor. Het compendium stelt het direct: de "Warrior"-constitutie wordt aangetrokken door stimulerende middelen - cocaïne, methamfetamine, hoge doses cafeïne - en door gedragsmatige stimulatie: gokken, risicovol gedrag, extreme sporten, seksuele experimenten. De stof overspoelt het systeem met dopamine sneller dan zelfs de snelle COMT-enzymen het kunnen afbreken, wat resulteert in een gevoel van vitaliteit dat de normale toestand niet biedt.

Het begrijpen hiervan is geen excuus. Het vormt de diagnostische basis voor alles wat volgt. De cocaïne heeft geen hersenafwijking veroorzaakt. Het heeft er een blootgelegd die al bestond. Herstel is het opnieuw opbouwen van de intensiteitsstructuur zonder de stof – een leven afgestemd op de werkelijke neurobiologische behoeften van de persoon, door middel van methoden die geen risico lopen op een hartaanval op 32-jarige leeftijd.

Cocaïne verschilt architectonisch van methamfetamine, wat de aanpak van herstel beïnvloedt. Waar methamine de afgifte van dopamine stimuleert door transporters om te keren, blokkeert cocaïne gelijktijdig de heropname van dopamine, serotonine EN noradrenaline – de zogenaamde "triple reuptake inhibitie" die het kenmerkende effect van cocaïne veroorzaakt. Dit drievoudige mechanisme betekent dat ook het serotoninesysteem wordt verstoord, naast het dopaminesysteem, en de toename van noradrenaline is wat de cardiovasculaire risico's van cocaïne veroorzaakt. Het herstel richt zich op alle drie deze aspecten.

En er is de crisis van vervuiling die geen gids over cocaïne mag weglaten: het merendeel van de cocaïne in de huidige aanvoer wordt vermengd met levamisole, een veterinair ontwormingsmiddel dat witte bloedcellen vernietigt en fataal kan zijn. Dit is geen theoretisch risico. Het is gedocumenteerd, wijdverspreid en onderbelicht. Het krijgt een eigen sectie in deze gids.

Sectie 0 — Directe Veiligheid: Lees dit eerst.

⚠ COCAÏNE veroorzaakt hartinfarcten (myocardiale infarcten) en beroertes bij jonge, gezonde mensen zonder voorafgaande hartproblemen. Als u tijdens of na cocaïnegebruik last heeft van pijn op de borst, kaakpijn, pijn in de linkerarm, kortademigheid of een plotselinge ernstige hoofdpijn — bel direct 112. Wacht niet.

De hartnoodsituatie.

DE CENTURION – Het dodelijke mechanisme dat uniek is voor cocaïne in vergelijking met alle andere stimulerende middelen.

Cocaïne veroorzaakt cardiovasculaire problemen via drie gelijktijdige mechanismen die samen een hartrisicoprofiel creëren dat uniek is in vergelijking met andere veelgebruikte middelen:

Mechanisme.	Wat het met het hart doet.	Waarom het jonge mensen doodt.
Coronaire spasmen.	Cocaïne veroorzaakt een intensieve en plotselinge contractie van de gladde spieren in de kransslagaders— de slagaders die het hartspier zelf van bloed voorzien. De slagader kan zich volledig vernauwen, waardoor de bloedtoevoer naar het hartspier wordt afgesloten.	Een 25-jarige met volledig schone coronaire arteriën kan een hartaanval krijgen door cocaïne, omdat de spasme zelf - en niet plaques - de bloedvat afsluiten. De standaard risicofactoren voor hartziekten zijn irrelevant. Schone slagaders kunnen in spasme dichtklappen.
Noradrenalinepiek.	Cocaïne remt de heropname van noradrenaline, wat leidt tot een enorme activatie van het sympathische zenuwstelsel: een toename van de hartslag, een stijging van de bloeddruk en een verhoogde belasting van het hart.	Het hart wordt plotseling gedwongen om met maximale capaciteit te werken, terwijl de bloedtoevoer mogelijk tegelijkertijd vermindert door vaatspasmen. Deze combinatie - maximale belasting en verminderde toevoer - is het mechanisme achter een myocardinfarct.
Plaatjesaggregatie.	Cocaïne verhoogt de activatie en aggregatie van bloedplaatjes – het stollingsmechanisme. In combinatie met vaatspasmen en een toegenomen cardiovasculaire belasting, is er een grotere kans op	Het drievoudige mechanisme – vasoconstrictie, verhoogde belasting en verbeterde stolling – betekent dat het cardiale risico van cocaïne niet toeneemt met de leeftijd. Een persoon van 28 jaar kan een fataal

	stolselvorming op de plaats van het spasme.	hartinfarct krijgen door eenmalig gebruik onder de verkeerde omstandigheden.

⚠ COCAÏNE + ALCOHOL = COCAËTHYLEEN. DEZE COMBINATIE IS MEER HARTTOXISCH DAN ELKE STOF AFZONDERLIJK EN IS VERANTWOORDELIJK VOOR EEN AANMERKELIJK DEEL VAN DE STERFTEGEVALLEN DOOR COCAÏNEGEBRUIK. NOOIT COMBINEREN.

Wanneer cocaïne en alcohol samen worden gebruikt, produceert de lever cocaëthyleen – een metaboliet die een langere halfwaardetijd heeft dan cocaïne, meer cardiale toxiciteit veroorzaakt en dodelijker is dan elk van beide stoffen afzonderlijk. De gangbare praktijk om alcohol te gebruiken in combinatie met cocaïne om "de scherpe randjes" te verzachten, creëert een stof die gevaarlijker is dan beide stoffen. Dit is geen theoretische farmacologie; het is het mechanisme dat achter een aanzienlijk deel van de cocaïne-gerelateerde sterfgevallen zit.

Erkenning en reactie bij overdosering.

- Pijn op de borst, een gevoel van druk of spanning: dit kan een hartaanval zijn. Bel direct 112. Ga er niet vanuit dat het om angst gaat.
- Kaakpijn of pijn in de linkerarm – hartaanval. Bel onmiddellijk 112.
- Plotselinge, ernstige hoofdpijn – mogelijk een hemorragisch beroerte. Bel onmiddellijk 112.
- Verwardheid, slurring van de spraak, hangende gezichtsspieren, zwakte in een arm – beroerte. Bel direct 112.
- Een epileptische aanval – een door cocaïne veroorzaakte epileptische aanval is een medisch noodgeval. Bel 112. Plaats de persoon in de herstelpositie.
- Hyperthermie (lichaamstemperatuur boven de 40°C) - direct koelende maatregelen toepassen (ijscompressen op nek, oksels, lies) en bel 112.
- Extreme agitatie, paranoïa of psychose – cocaïne-geïnduceerde psychose. Verwijder de persoon uit een stimulerende omgeving. Bel 112 als er sprake is van geweld of als de persoon niet veilig kan worden gehouden.

Er bestaat geen tegengif voor een overdosis cocaïne dat vergelijkbaar is met Naloxone voor opioïden. De behandeling is ondersteunend: het gaat om het beheersen van de gevolgen voor hart, zenuwstelsel en temperatuur, terwijl de cocaïne wordt afgebroken. Tijd en ondersteunende zorg zijn de behandeling.

De levamisol-crisis – het verdovingsmiddel waar niemand over praat.

DE CENTURION - Het merendeel van de cocaïne in het huidige aanbod bevat een veterinair medicijn dat witte bloedcellen vernietigt.

Levamisole is een anthelminticum (ontwormingsmiddel) dat wordt gebruikt in de veterinaire geneeskunde. Het is al meer dan tien jaar aangetroffen in de meeste cocaïnemonsters die in de Verenigde Staten en Europa zijn getest. De reden waarom het aan cocaïne wordt toegevoegd, is niet goed bekend; het kan de effecten van cocaïne versterken via dopaminerge mechanismen, of het kan simpelweg een vulmiddel zijn afkomstig van het productieproces van cocaïnepasta.

Het gevaar: levamisol veroorzaakt agranulocytose - de afname of vernietiging van witte bloedcellen (specifiek neutrofielen). Zonder neutrofielen kan het immuunsysteem geen bacteriële infecties bestrijden. Agranulocytose door cocaïne die besmet is met levamisol, kan levensbedreigend zijn.

⚠ TEKENEN VAN AGRANULOCYTOSE DOOR LEVAMISOOL: Koorts, mondzweren, ernstige keelpijn of een ongebruikelijke gevoeligheid voor infecties. Als u cocaïne gebruikt en één van deze symptomen ontwikkelt, ga dan direct naar de spoedeisende hulp en vertel dat u cocaïne gebruikt. Een eenvoudige bloedtest (CBC) zal agranulocytose aantonen. Het is behandelbaar als het vroegtijdig wordt opgespoord en cocaïnegebruik wordt gestopt.

- Levamisole komt naar schatting voor in 70-80% van de cocaïnesoorten die in de Verenigde Staten worden gedistribueerd.
- Agranulocytose treedt op bij ongeveer 3-8% van de mensen die aan levamisool zijn blootgesteld - een aanzienlijk percentage.
- De symptomen verschijnen meestal 1-3 weken na blootstelling en kunnen worden verward met een gewone ziekte.
- Behandeling: stop onmiddellijk met cocaïne en elimineer blootstelling aan levamisole. De agranulocytose keert meestal binnen 2-3 weken terug na het stoppen. Ernstige gevallen vereisen ziekenhuisopname en behandeling met granulocytenkolonie stimulerende factor (G-CSF).
- Fentanyltesthuisjes detecteren geen levamisol. Er bestaat momenteel geen algemeen verkrijgbare consumenten-test voor levamisol. De enige betrouwbare bescherming is weten dat het aanwezig kan zijn in de meeste cocaïne en alert zijn op symptomen.

Sectie 1 — Wat cocaïne met uw hersenen doet.

DE CENTURION – Het drievoudige blok dat de geest van de krijger activeert.

Cocaïne is een drievoudige remmer van de heropname: het blokkeert tegelijkertijd de dopaminetransporter (DAT), de serotoninetransporter (SERT) en de noradrenalinetransporter (NET). Dit onderscheidt cocaïne mechanistisch van methamfetamine, dat voornamelijk dopamine vrijmaakt. Cocaïne veroorzaakt geen afgifte; het voorkomt heropname, waardoor dopamine, serotonine en norepinefrine zich ophopen in de synaps en blijven signaleren lang nadat ze normaal gesproken zouden stoppen.

De resultaat is een gelijktijdige en intense toename in alle drie de monoaminesystemen, wat leidt tot de kenmerkende cocaïne-ervaring: intense euforie en gevoel van vitaliteit (dopamine), sociaal contact en zelfvertrouwen (serotonine), energie en alertheid (norepinephrine). Deze drievoudige werking is het handelsmerk van cocaïne. En dat is waarom de "crash" na cocaïne vaak veel heviger en volledige is dan bij andere stimulerende middelen die slechts één systeem beïnvloeden.

De drie systemen die cocaïne verstoort:
* Beloningssysteem
* Stresssysteem
* Bewegingssysteem

Systeem.	Wat cocaïne doet	Wat herstel vereist:
		* Een veilige omgeving. * Toegang tot medische hulp is niet optioneel. * Ondersteuning van familie en vrienden. * Professionele begeleiding. * Het volgen van een behandeling. * Het leren omgaan met triggers. * Het ontwikkelen van gezonde copingmechanismen. * Het opbouwen van een ondersteunend netwerk. * Het stellen van realistische doelen. * Het vieren van successen. * Het accepteren van tegenslagen. * Het blijven leren en groeien. * Recovery Kernel.

		* **Naloxone.** * **COMT, DRD2, MTHFR.** * **Blueprint.** * **findahelpline.com**
Dopamine (blokkade van DAT).	De dopaminetransporter werd geblokkeerd, waardoor de heropname van dopamine werd voorkomen en deze langer dan normaal (3-5 keer) kon ophopen in de synaps. Het beloningssignaal was daardoor sterk en langdurig. D2-receptoren werden als reactie op chronische overstimulatie verminderd.	D2-receptorverhoging door abstinentie en stimulatie van BDNF. Ondersteuning van de dopaminevoorloper (tyrosine). Natuurlijke, intensieve beloningsstructuur. De vlakke, kleurloze kwaliteit van het vroege stadium van cocaïnerecoveratie weerspiegelt een D2-tekort — de receptoren die het signaal oppikten zijn tijdelijk in aantal verminderd. Ze komen terug. Werk ernaar toe.
Serotonine (SERT-blokkade).	Serotonineheropname blokkeren: de sociale warmte, het zelfvertrouwen en de emotionele openheid die kenmerkend zijn voor de sociale effecten van cocaïne, zijn in hoge mate afhankelijk van serotonine. Chronische blokkade vermindert de serotoninespiegel na verloop van tijd.	Serotonineherstel door middel van 5-HTP en 5-MTHF. Dit is een aspect van cocaïnerehabilitatie dat de stimulantengids (meth) niet centraal behandelt, omdat de effecten van meth op serotonine secundair zijn, terwijl die van cocaïne primair zijn. Het sociale gemak dat cocaïne bood, is mede serotonerge en moet biologisch worden hersteld.
Noradrenaline (NET-blokkade).	Remblokkering van noradrenaline – wat leidt tot de energie, alertheid, concentratie en fysieke kracht die kenmerkend zijn voor het stimulerende effect van cocaïne. Dit veroorzaakt ook cardiovasculaire risico's: verhoogde hartslag, bloeddruk en coronaire spasmen.	Normalisatie van de HPA-as. De chronische overstimulatie van het norepinefrinesysteem door cocaïne veroorzaakt de vermoeidheid en energiedeficiëntie in de vroege fase van herstel, omdat het systeem rust na langdurige activatie. Lichaamsbeweging (die op een natuurlijke manier norepinefrine in gecontroleerde hoeveelheden activeert) is het belangrijkste middel voor de rehabilitatie van het norepinefrinesysteem.
Lokale anesthesie (blokkade van natriumkanalen).	Cocaïne is de enige veelgebruikte drug die ook een lokaal anestheticum is; het blokkeert natriumkanalen in zenuwmembranen. Dit was het oorspronkelijke medische gebruik van cocaïne en verklaart het	De neuschade door chronisch cocaïnegebruik via de neus komt gedeeltelijk doordat het een lokaal anestheticum is dat giftig kan zijn voor het weefsel in de neus, en gedeeltelijk door de vaatvernauwend effecten die de bloedtoevoer verminderen. Het herstel van het neusslijmvlies vereist stoppen met het gebruik — en een bezoek aan een KNO-arts

	gevoel van doofheid dat geassocieerd wordt met intranasaal gebruik.	als er sprake is van structurele schade.

De "Binge-Crash" architectuur – Wat maakt cocaïne anders?

DE CENTURION – Het korte leven dat een dwangmatig patroon creëerde.

Cocaïne heeft een plasmaspiegelhalveringstijd van ongeveer 45-90 minuten. Deze korte duur is wat het binge-patroon aandrijft dat meer kenmerkend is voor cocaïne dan voor andere stimulerende middelen. In tegenstelling tot methamfetamine (halveringstijd 10-12 uur), die een langdurig effect van meerdere uren veroorzaakt, bereiken de effecten van cocaïne hun hoogtepunt binnen 15-30 minuten en nemen aanzienlijk af binnen een uur.

De reactie van de hersenen op deze cyclus: de dopaminegolf die de eerste dosis veroorzaakt, wordt binnen 45 minuten gevolgd door een gedeeltelijke ontwenning – een relatief tekort aan dopamine doordat de golf sneller verdwijnt dan de D2-receptoren zich kunnen aanpassen. De tweede dosis wordt ingenomen niet om high te worden, maar om de "crash" te voorkomen. De derde dosis ook niet om high te worden, maar om de crash van de tweede dosis te voorkomen. En zo verder, gedurende een nacht die eindigt niet wanneer de persoon besluit te stoppen, maar wanneer de voorraad op is.

Dit dwangmatige patroon van overmatig gebruik is het farmacokinetische kenmerk van cocaïne – ingebouwd in de halfwaardetijd van het molecuul. Het begrijpen hiervan is geen excuus. Het verklaart waarom stoppen na "slechts één lijntje" biologisch moeilijk is, en dit zou niet gelden voor een stof met een langere halfwaardetijd.

De Cocaïne Klasse – Vormen, Toedieningsroutes en Hun Verschillen.

Formulier	Route.	Begin / duur	Herstelgerichte overwegingen.
Cocaïnehydrochloride (poeder).	Intranaas (in de neus spuiten).	3-5 minuten begin van het effect / 20-30 minuten.	Meest voorkomende vorm bij recreatief gebruik. Beschadiging van de neuswand (perforatie), erosie van het gehemelte, chronische rinitis, anosmie (verlies van reukvermogen). Raadpleeg een KNO-arts bij langdurig gebruik. Levamisole-contaminatie is het hoogst in poedercocaïne die op straat wordt verkocht. Een "fantoomgeur" van cocaïne ("clinical edge") is

			gedocumenteerd in de literatuur tijdens vroeg herstel - de hersenen anticiperen en activeren het olfactorische geheugen.
Crackcocaine / freebase.	Verdampt (ingeademd) .	8-10 seconden begin / 10-15 minuten.	De snelste opname van alle cocaïnemanieren – de snelle toename veroorzaakt de sterkste verslavingsgevoeligheid en het meest ernstige binge-gedrag. Longcomplicaties: "cracklong" (acute longbloeding), chronische hoest, ademhalingsschade. De extreme korte duur (10–15 minuten) leidt tot het meest dwangmatige herhaalde gebruik. De sociale en economische context van crackgebruik is uniek en vereist specifieke aandacht voor de gemeenschapsstructuur.
Cocaïnehydrochloride.	Intraveneus (IV)	Direct / 10-20 minuten.	Hoogste biologische beschikbaarheid – de volledige dosis bereikt binnen enkele seconden de hersenen. Extreem verslavingsrisico. Risico's bij intraveneus gebruik: beschadiging van de aderen, endocarditis, overdracht van HIV/hepatitis C, infecties op de injectieplaats. Onderzoek naar infectieziekten en beoordeling van wondverzorging zijn medische prioriteiten naast behandeling voor verslaving.
Cocaïnehydrochloride.	Oraal gebruik / wrijven op het tandvlees (traditioneel) .	30-45 minuten begin van het effect / 60+ minuten.	Traditioneel gebruik in Zuid-Amerika (kauwen van cocabladeren). Veel lagere piekconcentraties in het bloed en minder verslavingsrisico dan andere methoden. Dit is vooral relevant om te begrijpen dat het traditionele gebruik van cocabladeren farmacologisch anders is dan het gebruik van geconcentreerd cocaïnehydrochloride.
Cocaïne + alcohol → cocaëthyleen.	Elke route + oraal alcohol.	Variabele – duur langer dan alleen cocaïne.	De combinatie creëert coca-ethyleen — een langere werking, grotere cardiotoxiciteit en een aantoonbaar hogere mortaliteit. Dit zijn niet twee stoffen die samen worden gebruikt. Het is de vorming van een derde, gevaarlijkere verbinding in het lichaam. Het cumulatieve effect verklaart waarom sterfgevallen door cocaïne disproportioneel vaak verband houden met alcoholgebruik.

Wat cocaïne bood - De diagnose van de "Warrior" volgens het Compendium.

DE CENTURION – Het vitaliteit die de basisbrein niet kon produceren.

Het compendium beschrijft het precies: cocaïne veroorzaakt bij de "Warrior" COMT-hersenen "het gevoel van vitaliteit dat de normale basistoestand niet biedt". Dit is geen poëtische omschrijving. Het is de farmacogenomische realiteit van een hersen met een snel COMT-enzym (Val/Val) dat dopamine zo snel afbreekt, waardoor de normale beloningen in het leven – prestaties, sociale contacten, plezierige activiteiten – niet het langdurige beloningssignaal opwekken dat de hersenen nodig hebben.

De hersenen van een "warrior" voelen op basisniveau vlak aan. Niet per se depressief — meer alsof de wereld iets minder levendig is dan zou moeten. Alsof het signaal van beloning aanwezig is, maar gedempt. Alsof je je eigen leven observeert vanuit een afstand, achter een soort glas. Cocaïne verwijdert dat glas. Alles wordt direct, levendig en intens. Het gesprek wordt briljant. De muziek wordt de meest buitengewone muziek die ooit gehoord is. De taak wordt de meest interessante taak die je je kunt voorstellen.

Dit is geen waanvoorstelling. Dit is hoe een adequate dopamine-signalering aanvoelt in een hersen die er nooit genoeg van heeft gehad.

Het begrijpen hiervan maakt cocaïne niet veilig. Het maakt de herstelarchitectuur wel duidelijk: de "Warrior"-hersenen hebben echte intensiteit, echt leven en echte stimulatie nodig - verkregen via methoden die geen hartaanval veroorzaken. Wat bood cocaïne daadwerkelijk? Beschrijf elke functie. Bouw elk alternatief.

Sectie 2 — Uw genetische blauwdruk.

Cocaïne heeft het meest precies gedefinieerde constitutionele genomische profiel van alle stoffen in deze serie. Het overzicht is eenduidig: de "Warrior" COMT (Val/Val) hersenen zijn het belangrijkste genetische doelwit voor cocaïne. De onderstaande genen bepalen niet alleen de vatbaarheid, maar ook de herstelstrategie met een ongebruikelijke specificiteit.

De DNA-testset voor cocaïnerehabilitatie.

Gen.	Wat het regelt.	Kernvariant.	Cocaïneverslaving en herstel.
COMT	De snelheid waarmee dopamine, noradrenaline en adrenaline worden afgebroken – het fundamentele constitutionele gen.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (Warrior) is het meest relevant.	Het belangrijkste gen dat kwetsbaarheid voor cocaïne veroorzaakt – het compendium noemt dit expliciet. Val/Val (Warrior): snelle COMT: dopamine wordt snel afgebroken in de basisconditie → vlak, onderstimuleerde basisconditie → cocaïne zorgt voor een overvloed aan dopamine die kortstondig de snelle afbraak compenseert. Herstelstrategie voor Val/Val: bouw een leven op met echte intensiteit en natuurlijke beloningen die veel stimulatie bieden. Een rustig, stil leven zal altijd ontoereikend voelen voor dit type persoonlijkheid. Ontwerp je herstel niet voor de persoon die je graag zou willen zijn. Ontwerp het voor de hersenen die je hebt.
DAT1 / SLC6A3	Dopaminetransporter – het belangrijkste doelwit van het werkingsmechanisme van cocaïne.	10-repeat VNTR allel (rs28363170)	De dopaminetransporter is het molecuul dat cocaïne blokkeert. Varianten van DAT1 beïnvloeden de basale DAT-dichtheid en -functie – mensen met een hogere DAT-expressie (10-repeat allel) hebben een snellere basale dopamineafbraak en kunnen de door cocaïne veroorzaakte DAT-blokkade als nog dramatischer oplopende ervaren dan mensen met een lagere DAT-expressie. Ook relevant voor ADHD – DAT1 10-repeat is geassocieerd met ADHD, en cocaïne is een bekend

			zelfmedicatiepad bij ADHD.
DRD2 / ANKK1	Dopamine D2-receptor dichtheid – de receptor voor de dopamine-overbelasting die door cocaïne wordt veroorzaakt.	Taq1A (rs1800497) — A1 allel.	Het A1 allel (verminderde dichtheid van de D2 receptor) veroorzaakt het Reward Deficiency Syndrome – een chronisch gevoel van "niet genoeg". In combinatie met Val/Val COMT (snelle afbraak) EN verminderde D2-dichtheid, biedt cocaïne verlichting voor een ernstig dopaminegebrek. Herstel moet meerdere bronnen van dopamine tegelijkertijd opbouwen – een enkele natuurlijke beloningsbron zal altijd ontoereikend aanvoelen bij dit dubbele tekort.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Serotonine-transporter expressie – een secundair doelwit van het mechanisme van cocaïne.	Korte/korte, lange/lange of heterozygoot allelen.	Cocaïne blokkeert de SERT (serotonine transporter). Varianten van SLC6A4 bepalen de basale expressie van de serotonine transporter en dus de mate van het serotonerge effect van cocaïne. Mensen met een "lang/lang"-genotype (hogere SERT-expressie) kunnen bijzonder uitgesproken serotonerge effecten ervaren door cocaïne, zoals gevoelens van sociale warmte, zelfvertrouwen en emotionele verheffing. Herstel moet de reconstructie van het serotoninesysteem aanpakken, naast het dopamine systeem.
MTHFR	Methylering – de basis voor de synthese van neurotransmitters.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR-varianten verminderen de efficiëntie van de synthese van dopamine en serotonine - wat de tekorten in DAT1/COMT/DRD2 verergert die cocaïnegebruik veroorzaken. 5-MTHF is vaak een doorbraak bij herstel van cocaïneverslaving voor mensen met MTHFR-varianten, omdat het een daadwerkelijk synthesegebrek aanpakt dat andere supplementen niet kunnen compenseren. De vlakke, kleurloze basislijn in de vroege fase van herstel kan deels een gevolg zijn van een methyleringsdeficiëntie en niet puur een ontwenningsverschijnsel.
DRD4	Nieuwsgierigheid, gevoeligheid voor dopamine, reactie op beloning.	7-repeat allel (rs1800955)	DRD4-dragers met 7 repeats vertonen een neiging tot nieuwsgierigheid, impulsiviteit en gevoeligheid voor beloningen. Deze variant komt significant vaker voor bij

			verslaving aan stimulerende middelen en bij ADHD. Als DRD4 met 7 repeats aanwezig is in combinatie met Val/Val COMT en DRD2 A1, wordt de behoefte van het "Warrior"-profiel aan nieuwigheid en intensiteit versterkt. De herstelarchitectuur moet oprechte nieuwigheid, uitdagingen en onvoorspelbare beloningen bevatten; gestructureerde verveling zal onverdraaglijk zijn.
CYP3A4	De belangrijkste stof die cocaïne in de lever afbreekt.	Inductoren versus remmers.	CYP3A4 is het belangrijkste leverenzym voor de afbraak van cocaïne. CYP3A4-remmers (zoals fluconazol, grapefruits en bepaalde antibiotica) kunnen de halfwaardetijd van cocaïne in het plasma verlengen en de effecten ervan versterken. CYP3A4-inductoren versnellen de afbraak. Ook relevant: cocaëthyleen wordt gevormd wanneer cocaïne en alcohol tegelijk worden gebruikt; de leverenzymen die ethanol afbreken, interageren met de afbraak van cocaïne om dit giftigere metabooltproduct te produceren.
BDNF	Neuroplasticiteit – het reparatiemechanisme voor door cocaïne beschadigde dopaminecircuits.	Val66Met (rs6265)	Cocaïne onderdrukt direct BDNF in de prefrontale cortex en de hippocampus - een van de belangrijkste mechanismen die bijdragen aan cognitieve stoornissen. Mensen met de Met-variant hebben een verminderde basale BDNF-afgifte, wat het BDNF-onderdrukkende effect van cocaïne versterkt. Oefening wordt voor mensen met de Met-variant niet optioneel, omdat het het belangrijkste beschikbare middel is om de BDNF te genereren die cocaïne actief vermindert.

Fenotypering zonder testresultaten.

De fenotyperingstools in dit compendium zijn bijzonder nauwkeurig voor cocaïne, omdat het "Warrior"-profiel een onderscheidend gedragsmatig patroon vertoont:

- Heeft cocaïne je het gevoel gegeven dat je de meest levendige, meest intelligente en meest competente versie van jezelf was – niet alleen high, maar daadwerkelijk jezelf op volle kracht? → Sterk Warrior COMT (Val/Val) profiel. Het 'volle kracht' gevoel is dopamine signalering op het niveau dat deze hersenen nodig heeft, maar niet van nature kan aanhouden.

- Gebruikte u cocaïne voornamelijk in sociale contexten – zoals bedrijfsbijeenkomsten, feesten, uitjes – en had u het gevoel dat het uw sociale prestaties verbeterde? → Een serotonerg component speelt een belangrijke rol. Varianten van SLC6A4 kunnen mogelijk de bijzonder sterke sociale effecten verklaren.
- Was de eerste regel nooit genoeg, leidde dit altijd tot een vervolg? → Klassiek: verminderd DAT1 (10 herhalingen) + DRD2 A1-tekort — de drempel van het beloningssysteem werd verhoogd door afname sneller dan de cocaïne kon bijhouden.
- Ben je gediagnosticeerd met of vermoed je dat je ADHD hebt? → Associatie tussen DAT1 10-repeat en DRD4 7-repeat. De blokkade van DAT door cocaïne is structureel vergelijkbaar met die van methylfenidaat. Dit kan zelfmedicatie zijn voor een echte ADHD-presentatie.
- Voelt de basislijn niet depressief aan, maar eerder vlak - alsof de wereld interessanter zou moeten zijn? → Dit is een klassiek profiel van iemand met een hoge Val/Val COMT-activiteit. De vlakke basislijn IS het herstelproces dat zich ontvouwt zonder chemische invloed. Het is echt. Het is biologisch. Het is het beoogde resultaat voor de herstelarchitectuur.

Sectie 3 — Het ontgiftingsprotocol.

DE CENTURION – De crash is het signaal dat het herstel is begonnen.

Cocaïneonttrekking veroorzaakt niet het risico op epileptische aanvallen zoals alcohol en benzodiazepinen. Het veroorzaakt ook geen de cardiovasculaire gevaren die gepaard gaan met acuut cocaïnegebruik. Wat het wel veroorzaakt, is het tegenovergestelde: een ernstig laag dopaminegehalte in een systeem dat eerder overspoeld was en nu volledig leeg is.

Het compendium beschrijft dit precies voor stimulerende middelen: het systeem bevindt zich in een spaarstand. Niets voelt goed of de moeite waard om te doen. Het akoestische protocol voor ontwenning van stimulerende middelen geeft aan: 60–80 BPM, warme klanken, toonsoorten maar zacht – omdat het forceren van hoge energie in een uitgeput systeem leidt tot holle dissonantie in plaats van activatie.

Cocaïneonttrekking is medisch gezien niet gevaarlijk. Het is psychologisch zeer belastend. En de psychologische impact hangt direct samen met hoeveel de cocaïne een werkelijke neurologische behoefte vervulde.

De ontwenningslijn.

Fase	Biologie.	Symptomen.	Wat te doen?
De crash (uren 0-24)	Depletie van dopamine-, serotonine- en norepinefrinereserves; vermindering van het aantal D2-receptoren; beloningssysteem op het laagste niveau; uitgeputte HPA-as.	Ernstige vermoeidheid en hypersomnie, intense depressie en dysforie, extreme honger (vaak naar suiker en koolhydraten), angst met uitputting, sterke drang naar drugs.	Slaap. Eet. Drink voldoende. Voer protocol 01 uit. Dit is niet het moment om de terugval te bestrijden, maar het begin van herstel. De terugval is het lichaam's dringende eis voor de restauratie die het tijdens de periode van overgeven is onthouden. Sta dit toe.
De huwelijksreis (dagen 1-3)	Korte, gedeeltelijke herstel van het dopaminesysteem; enige hergevoeligheid van de D2-receptoren; de hypothalamus-hypofyse-bijnier as (HPA-as) is gedeeltelijk hersteld; een valse indruk van herstel.	Verbetering na de crisis; energie keert terug; stemming verbetert; cognitieve helderheid neemt toe - deze periode kan het gevoel geven dat "het ergste voorbij is".	Verwar de "honeymoon"-fase niet met herstel. Dit is een gedeeltelijk herstel, geen basislijn. De hunkeringen zullen terugkeren, vaak sterker, in de volgende fase. Gebruik deze periode om het supplementregime op te bouwen, een trainingsroutine te ontwikkelen en de omgeving voor te bereiden op de

			moeilijkere fase die eraan komt.
De daadwerkelijke ontwennings periode (dagen 3-28).	DRD2-receptorafname stabiliseert op een nieuw, lager basisniveau; de dopaminesynthese herstelt, maar is nog niet terug op het niveau van vóór cocaïnegebruik; BDNF is onderdrukt; apathie domineert.	Aanhoudende anhedonie – het onvermogen om plezier te ervaren uit activiteiten die voorheen beloning opleverden; intense hunkeringen veroorzaakt door prikkels; depressie; cognitieve stoornissen; slaapstoornissen; irritabiliteit; vermoeidheid.	Dit is de meest gevaarlijke periode van terugval. De euforie wordt herinnerd; het vlakke gevoel van herstel is aanwezig; de logica van "nog één keer om iets te voelen" is overtuigend. Omgevingsverandering (Protocol 05) is cruciaal. Volledig supplementatieprotocol in werking. Beweging begint - BDNF is het reparatiesignaal. Een ondersteunende structuur is essentieel.
Vroege herstelperiod e (maanden 1-3)	De expressie van D2-receptoren neemt meetbaar toe; BDNF herstelt; de synthese van dopamine normaliseert; het serotoninesysteem wordt opnieuw opgebouwd; de HPA-as stabiliseert.	Geleidelijke verbetering van het emotionele spectrum; oprechte momenten van plezier keren terug; cognitieve helderheid verbetert geleidelijk; PAWS-episodes zijn waarschijnlijk; hunkeringen komen episodisch voor en worden getriggerd door prikkels, in plaats van constant aanwezig te zijn.	PAWS-episodes bij cocaïne volgen een patroon van plotselinge, intense hunkeringen (vaak getriggerd door specifieke omgevingsfactoren) met bijbehorende dopamine-tekortdysforie. Documenteer triggers nauwgezet. De natuurlijke beloningssystemen worden steeds effectiever naarmate de D2-receptoren herstellen.
Consolidatie (maanden 3-12)	Aanzienlijke herstel van de D2-receptoren; dopamine- en serotoninesystemen grotendeels genormaliseerd; BDNF op of boven het basisniveau met consistente lichaamsbeweging; cognitieve functies hersteld.	Bijna normale hedonische capaciteit; episodische hunkeringen zijn voornamelijk contextueel bepaald; oprecht genieten van het leven is mogelijk; de motivatie komt terug; identiteitsherstel is aan de gang.	De natuurlijke verslavingsstructuur (sectie 6) wordt volledig operationeel. De "Warrior"-hersenen vinden, met de juiste omgeving, de echte intensiteit die ze altijd nodig hadden. Het compendium C-28 wordt herzien: de "Olympier van het Niets" wordt de "Olympier van iets werkelijks".

PAWS bij herstel van cocaïneverslaving.

⚠ COCAÏNE-ONTWAKING wordt gekenmerkt door plotselinge, intense hunkering, vaak getriggerd door specifieke signalen: geluiden, geuren, plaatsen, mensen. Dit is cue-reactiviteit en het is krachtig. Zorg ervoor dat u het interventieprotocol klaar heeft voordat dit optreedt.

Het post-acute ontwenningssyndroom tijdens het herstel van cocaïneverslaving wordt gedomineerd door hunkeren dat wordt uitgelokt door prikkels (cues) – een van de meest krachtige reactiepatronen op prikkels in de verslavingsgeneeskunde. Het dopamine systeem is getraind om te reageren op cocaïne-gerelateerde prikkels met intense, anticiperende activiteit. Maanden na het begin van het herstel kan een specifiek liedje, een specifieke sociale context, of de geur van een bepaalde omgeving een hunkering veroorzaken die niet te onderscheiden is van de vroege ontwenningsfase.

Dit is geen terugval. Het is het geconditioneerde dopaminecircuit dat activeert als gevolg van eerdere ervaringen, en niet door recent gebruik. De reactie is het "interruptprotocol" zoals beschreven in sectie 5, en dit moet onmiddellijk en zonder discussie worden uitgevoerd.

Sectie 4 — Biologische reconstructie.

Het herstel van een cocaïneverslaving vereist het tegelijkertijd reconstrueren van drie systemen: dopamine (het systeem voor beloning en motivatie), serotonine (het systeem voor sociale warmte en stemming) en norepinefrine (het energiesysteem). De drievoudige remming van de heropname die cocaïne veroorzaakt, wordt bestreden met een strategie van drievoudige reconstructie. De methyleringsbasis is essentieel voor alle drie. Medisch herstel van fysieke complicaties (hartproblemen, neusproblemen, infecties) verloopt parallel aan de neurologische reconstructie.

4.1 — De methyleringsbasis.

De drievoudige vermindering van monoaminen door chronisch cocaïnegebruik wordt verergerd door methyleringsstoornissen veroorzaakt door MTHFR-varianten, indien aanwezig. Zonder voldoende gemethyleerde folaten en B12 kunnen de synthesepaden voor dopamine, serotonine en noradrenaline niet op volle capaciteit functioneren, ongeacht welke precursors worden aangeboden.

Supplement.	Dosering.	Tijdstip.	Cocaïne-specifieke aantekeningen:
5-MTHF (L-methylfolate)	400–1000 mcg dagelijks.	Ochtend met eten.	Cocaïne veroorzaakt een drievoudige depleting van monoaminen, wat maximale efficiëntie van de neurotransmittersynthesepaden vereist. 5-MTHF is de limiterende cofactor voor alle drie de monoaminesystemen tegelijkertijd. Voor dragers van MTHFR-varianten wier cocaïnegebruik gedeeltelijk zelfmedicatie was voor onderliggende synthesegebreken, is 5-MTHF vaak het meest effectieve supplement in een vroeg stadium van herstel. Begin met 400 mcg en verhoog dit langzaam.
Methylcobalamine (B12)	1000–2000 mcg	Goedemorgen, oraal (onder de tong).	Synergetisch met 5-MTHF. Cocaïnegebruik en de daarmee samenhangende leefstijlfactoren (slechte voeding, gelijktijdig alcoholgebruik, slaaptekort) leiden consistent tot een tekort aan B12. De norepinefrine-

			effecten van cocaïne leggen aanzienlijke druk op de methyleringscyclus; voldoende B12 ondersteunt zowel de methyleringscyclus als het herstel van het zenuwstelsel.
P5P (actieve B6)	25–50mg	Goedemorgen.	Cofactor voor de synthese van dopamine (DOPA-decarboxylase), serotonine (aromatische aminozuur-decarboxylase) en noradrenaline (dopamine bèta-hydroxylase). Het effect van cocaïne op drie systemen veroorzaakt een ongebruikelijk hoge belasting van enzymen die afhankelijk zijn van P5P. Gebruik uitsluitend de pyridoxal-5-fosfaat vorm.
Magnesiumglycinaat.	400-600 mg elementair.	Ochtend en avond.	Cocaïne vermindert aanzienlijk de magnesiumvoorraad – zowel direct door metabole mechanismen als indirect door slechte voeding en slaaptekort tijdens de binge-cyclus. Magnesiumtekort verergert angst, cognitieve stoornissen, cardiovasculaire risico's en slaapkwaliteit – allemaal factoren die relevant zijn bij cocaïnerevalidatie. De angstvermindering door voldoende magnesium is vaak al binnen enkele dagen merkbaar.
Zink	20–30 mg dagelijks.	Avondeten.	Zink is essentieel voor de synthese van dopamine en voor de functie van verschillende enzymen in de monoaminederivatenroute. Cocainegebruik en de daarmee gepaard gaande voedingsstoornissen verminderen het zinkgehalte. Zink ondersteunt ook de immuunfunctie, wat vooral relevant is gezien het risico op agranulocytose door levamisole.

4.2 — Dopamineherstel

DE CENTURION – Het primaire doelwit van de vechtersbrein – het opnieuw opbouwen van een signaal dat nooit genoeg was.

Het herstellen van de dopaminehuishouding is het belangrijkste biologische doel bij het herstel van een cocaïneverslaving. De hersenen, die al te snel dopamine vrijgaven voordat er cocaïne werd gebruikt, gaven dit tijdens het herstel nog sneller vrij—een dubbel tekort dat een bewuste, veelzijdige herstelstrategie vereist.

Supplement.	Dosering.	Tijdstip	Cocaïne-specifieke aantekeningen:
L-tyrosine.	500–2000 mg dagelijks.	Ochtend, zonder eiwitten.	Directe dopaminevoorloper. Het compendium noemt specifiek tyrosine voor Warrior COMT-cocainerehabilitatie. Begin met 500 mg en pas de dosis aan op basis van de reactie. Neem het 30 minuten voor of 2 uur na een eiwitrijke maaltijd - concurrentie tussen aminozuren voor transport beperkt de effectiviteit bij inname met voedsel. Als L-tyrosine angst veroorzaakt (zelden, maar mogelijk), schakel dan over op NALT (N-acetyl L-tyrosine), dat een mildere werking heeft.
Mucuna pruriens (bron van L-DOPA).	100–300 mg L-DOPA equivalent.	Ochtend, zonder eiwitten.	Natuurlijke bron van L-DOPA – een stap dichter bij dopamine dan tyrosine. Het compendium noemt specifiek *Mucuna pruriens* voor Warrior-herstel. Bevat extra alkaloïden die de stemming mogelijk onafhankelijk kunnen ondersteunen. Combineer geen hoge doses *Mucuna* met L-tyrosine; kies er één als hoofdingrediënt. De effecten van *Mucuna* zijn sneller en sterker dan die van tyrosine, wat sommige mensen met een Warrior-constitutie prefereert.
Uridine monofosfaat + DHA + CDP-Choline (Brain Stack).	UMP 250–500mg + DHA 1g + CDP-Choline 250mg.	Goedenmorgen allemaal.	Verhoogt synergistisch de synthese en dichtheid van D1/D2 receptoren - de meest onderbouwde aanpak voor receptorregulatie die zonder recept verkrijgbaar is. Dit pakt direct de D2-downregulatie aan, wat het belangrijkste farmacologische gevolg is van chronisch cocaïnegebruik. De Brain Stack produceert een langzamere, structurele

			verbetering over weken tot maanden in plaats van acute symptoombestrijding.
NAC (N-acetylcysteïne).	600–1800 mg dagelijks, verdeeld over meerdere doseringen.	Ochtend en avond met eten.	Herstelt de glutamaatbalans in de nucleus accumbens — dit pakt direct de glutamaat-dopamine disregulatie aan die achter cocaïneverslaving zit. Meerdere klinische studies, specifiek gericht op cocaïnegebruik, ondersteunen het gebruik van NAC voor het verminderen van cravings. Dit is een van de supplementen met de meeste wetenschappelijke onderbouwing voor cocaïnegebruik. Begin onmiddellijk met het stoppen van cocaïnegebruik.
Rhodiola rosea	300–600 mg gestandaardiseerd.	Goedemorgen.	Dopamine- en serotonine modulatie; adaptogeen; anti-vermoeidheid. Met name nuttig in de weken 2–8, wanneer anhedonie en een gebrek aan motivatie prominent zijn, maar de precursorstack alleen niet voldoende is. De vlakheid van het vroege stadium van cocaïnerecoveratie reageert op de milde dopaminerge ondersteuning van Rhodiola, zonder stimulatie.

4.3 — Serotonineherstel

DE CENTURION – De sociale warmte die cocaïne veroorzaakte – Bouw het opnieuw op.

In tegenstelling tot de methamfetaminegids, waar serotonineherstel een secundair doel is, is het bij cocaïnerevalidatie een primair doel. De SERT-blokkade door cocaïne zorgde voor sociaal zelfvertrouwen, emotionele warmte en gemakkelijke interpersoonlijke relaties, wat opvallend afwezig is tijdens de herstelperiode. De sociale terugtrekking en het gebrek aan emotionele expressie in de vroege fase van cocaïnerevalidatie zijn grotendeels te wijten aan serotonineproblemen.

Supplement	Dosering.	Tijdstip	Cocaïne-specifieke aantekeningen:
5-HTP	50–150mg	Avond, 30 minuten voor	Serotoninevoorloper – de meest directe beschikbare

		het slapen gaan.	supplementaire ondersteuning voor het herstel van serotonine. Dosering 's avonds bevordert zowel stemming als slaap. De sociale en interpersoonlijke dimensie van herstel – het opnieuw opbouwen van comfort in verbinding, dat het serotonerge effect van cocaïne bood – verbetert vaak merkbaar binnen 2-4 weken na supplementatie met 5-HTP. Combineer niet met SSRI's zonder begeleiding van een arts.
L-tryptofaan	500–2000 mg	Avondeten zonder eiwitten.	Alternatief of aanvulling op 5-HTP: werkt langzamer en heeft een mildere werking. Sommige mensen vinden dat tryptofaan in combinatie met een lage dosis 5-HTP effectiever is dan elk van beide afzonderlijk. Neem het weg van eiwitten vanwege de concurrerende transportwerking.
Inositol.	4-12 gram per dag (aanpassen).	Verdeeld over de maaltijden.	Moduleert de gevoeligheid van serotonine receptoren. Er is ook bewijs dat het effectief kan zijn bij angst en obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) – beide komen vaker voor tijdens herstel van cocaïnegebruik dan bij veel andere vormen van verslaving. De piekerigheid en obsessieve aard van de cocaïnevraag blijft bijzonder goed reageren op de serotonine receptor effecten van inositol.
Omega-3 met een hoog EPA-gehalte.	2-4 gram dagelijks (meer EPA dan DHA).	Met voedsel, 's ochtends.	EPA-rijk omega-3 heeft de sterkste aanwijzingen voor stemming en depressie, en kan helpen bij serotonerge depressie als gevolg van cocaïneontwenning. DHA ondersteunt de membraanvloeibaarheid voor receptorherstel. De EPA:DHA-verhouding is belangrijk voor de stemming: een verhouding van 2:1 of 3:1 (EPA:DHA) wordt ondersteund door onderzoek als effectief bij depressieve symptomen.

4.4 — De ADHD-vraag

DE CENTURION – De meest voorkomende, maar vaak over het hoofd geziene oorzaak van cocaïneverslaving.

Cocaïne is een reuptake-remmer met een structurele en farmacologische overeenkomst met methylfenidaat (Ritalin). Dezelfde DAT-blokkade die cocaïne euforisch maakt bij mensen zonder ADHD, zorgt voor echte cognitieve normalisatie en focus bij mensen met ADHD. Cocaïne is al decennia lang een belangrijke manier van zelfmedicatie bij ADHD, en de ADHD blijft vaak ongediagnosticeerd gedurende jarenlang cocaïnegebruik, omdat de uitspraak "Ik kan me concentreren als ik het gebruik" niet wordt gezien als een symptoom dat leidt tot verwijzing naar psychiatrie.

DAT1 10-repeat en DRD4 7-repeat varianten – beide geassocieerd met kwetsbaarheid voor cocaïnegebruik – behoren ook tot de sterkste genetische markers voor ADHD. Deze overlapping is niet toevallig.

Als u cocaïne voornamelijk gebruikte om de focus, productiviteit of cognitieve prestaties te verbeteren, en als u aanzienlijke problemen ondervindt met aandacht, organisatie en het voltooien van taken wanneer u niet gebruikt, dan is een ADHD-onderzoek een klinische prioriteit in uw herstel. Niet-stimulerende ADHD-behandelingen (Strattera/atomoxetine, Wellbutrin/bupropion, Intuniv/guanfacine) kunnen de ADHD aanpakken zonder het verslavingsrisico van stimulerende middelen in deze context. Bespreek dit met een psychiater gespecialiseerd in verslavingszorg.

4.5 — Lichamelijk herstel — Neus, cardiovasculair systeem en infecties.

DE CENTURION – Het lichaam dat beschadigd raakte, samen met de hersenen.

Neusschade (bij gebruikers van intranasaal gebruik): Chronisch cocaïnegebruik via de neus veroorzaakt atrofie van het neusslijmvlies, perforatie van de septum en, in ernstige gevallen, erosie van het verhemelte. Een bezoek aan een KNO-arts is geschikt voor iedereen met chronisch intranasaal gebruik. Dagelijkse spoeling van de neusholtes met zoutoplossing (NeilMed of neti pot) ondersteunt het herstel van het slijmvlies. Vitamine C en zink bevorderen de weefselgenezing. Volledig herstel is mogelijk bij milde tot matige gevallen als er gestopt wordt; structurele schade (perforatie) kan chirurgische ingrepen vereisen.

Cardiovasculaire beoordeling: Iedereen met een significante voorgeschiedenis van cocaïnegebruik moet een hartonderzoek ondergaan: ECG om aritmieën of tekenen van eerdere ischemie op te sporen; bloeddrukmeting; echocardiogram indien er symptomen zijn of een significante gebruikshistorie. Cocaïne-cardiomyopathie (vergroot, verzwakt hart als gevolg van chronische overactivatie van het

sympathisch zenuwstelsel) wordt vastgesteld bij langdurig en intensief gebruik en vereist een cardiologisch onderzoek.

Infectieziekten: Gebruikers van intraveneus cocaïne: HIV-, hepatitis C- en hepatitis B-testen. Evaluatie op infectieuze endocarditis bij koorts, hartgeruis of systemische symptomen. SOA-testen indien cocaïnegebruik plaatsvindt in seksuele contexten (cocaïnegebruik en seksuele disinhibitie zijn sterk geassocieerd).

Levamisolmonitoring: Volledige bloedtelling (CBC) bij aanvang van het herstel. Indien er symptomen van agranulocytose ontstaan (koorts, mondzweren, vatbaarheid voor infecties), is een spoedevaluatie noodzakelijk. Herhaal de CBC na 1 en 3 maanden.

4.6 — Slaapreconstructie

Cocaïne en slaap hebben een specifieke relatie: cocaïne veroorzaakt aanzienlijke slapeloosheid tijdens gebruik (door de hoge activatie van noradrenaline, waardoor slaap wordt voorkomen), gevolgd door hypersomnie tijdens de "crash" (het uitgeputte systeem heeft tijd nodig om te herstellen). Chronische binge-crash cycli veroorzaken ernstige verstoringen van het circadiane ritme die wekenlang aanhouden, zelfs na het stoppen.

- Melatonine: 0,5–1 mg via de tongholte, 30–60 minuten voor het gewenste tijdstip om in slaap te vallen. De biologische klok is herhaaldelijk verstoord door binge-crash cycli; melatonine op het juiste moment kan helpen deze te resetten.
- Magnesiumglycinaat: 400 mg elementair magnesium, 's avonds. Dit helpt zowel bij slaapproblemen als bij de angstcomponent van vroegtijdig cocaïneontwenningssyndroom.
- Glycine: 3–5 gram, 30 minuten voor het slapengaan. Vermindert de kerntemperatuur van het lichaam en ondersteunt de slaapstructuur door middel van NMDA-co-agonistwerking.
- 5-HTP: 50–100 mg 's avonds. De ondersteuning van serotonine helpt bij het inslapen en de REM-slaapcyclus.
- Zure kersenextract: 480 mg 's avonds. Natuurlijke bron van melatonine; ontstekingsremmend.
- L-Theanine: 200 mg 's avonds. Vermindert de cognitieve hyperactiviteit die aanhoudt in het vroege stadium van herstel van cocaïnegebruik en voorkomt slaapproblemen.

Het protocol voor het behandelen van stimulerende middelonttrekking met geluid om de slaap te bevorderen: delta binaural beats (0,5–4 Hz) voor het inleiden van de slaap; maximaal 60–70 BPM; ambient-, drone- en natuurgeluiden. Geen plotselinge dynamiek, geen schokkende overgangen. Laag volume. Het hypersensitieve zenuwstelsel na cocaïnegebruik wordt ge destabiliseerd door stimulerend geluid.

4.7 — Peptide ondersteuningslaag

Peptide	Mechanisme bij cocaïnerecoveratie.	Tijdstip	Notes
BPC-157	Modulatie van het dopamine- en serotoninesysteem; compenseert direct de door cocaïne veroorzaakte dopaminedepletie in onderzoeksmodellen; herstel van de darm-hersen-as; neuroprotectie; ondersteunt de expressie van BDNF.	Dag 1 na het stoppen met gebruik - dagelijks.	BPC-157 is het peptide met de hoogste prioriteit bij cocaïnerehabilitatie vanwege zijn directe modulerende eigenschappen op het dopamine systeem. Dierstudies tonen aan dat BPC-157 specifiek de verstoring van het dopamine systeem tegengaat die wordt veroorzaakt door stimulerende middelen, waaronder cocaïne. Toediening via de mond of subcutaan. De reparatie van de darm-hersen as is relevant omdat cocaïnegebruik aanzienlijke verstoringen veroorzaakt in het darmmicrobioom en de perifere serotonineproductie die door de darmen wordt gegenereerd.
Semax	Verhoging van BDNF en NGF; cognitieve verbetering; modulatie van dopamine en serotonine; ondersteuning van de prefrontale cortex - cocaïne onderdrukt direct BDNF in de prefrontale cortex.	Week 1 en verder.	De directe onderdrukking van BDNF in de prefrontale cortex door cocaïne is een van de belangrijkste mechanismen die leiden tot cognitieve stoornissen. De BDNF-stimulerende effecten van Semax werken direct tegen dit mechanisme. De "hersenenmist", het verminderde besluitvormingsvermogen en de impulsiviteit die gepaard gaan met herstel van cocaïnegebruik, kunnen worden verbeterd door de ondersteuning van Semax aan de prefrontale cortex. Intranasaal.

Selank	Angstremmend middel dat de werking van GABA en serotonine beïnvloedt; vermindert angst zonder verslaving te veroorzaken; het serotonerge onderdeel is direct relevant voor cocaïne's SERT-mechanisme.	Weken 1-8 - indien nodig voor angstklachten.	Selank's serotonerge mechanisme maakt het bijzonder relevant voor herstel van cocaïneverslaving in vergelijking met andere stimulerende middelen - het pakt de serotoninecomponent van het effect van cocaïne aan, naast de GABA-ergische angstvermindering. Niet verslavend. Intranasaal.
Epitalon	Slaaparchitectuur; bescherming van telomeren; de pijnappelklierroute; normalisatie van het circadiaanse ritme.	Weken 1-4	De verstoring van het circadiaanse ritme door de "binge-crash"-cycli van cocaïne kan wekenlang aanhouden. Epitalon ondersteunt direct de pijnappelklier en helpt bij het normaliseren van het circadiaanse ritme.
Dihexa	Synaptogenese; HGF/c-Met pathway; bevordert nieuwe synapsverbindingen in de prefrontale cortex en de hippocampus die beschadigd zijn door de door cocaïne veroorzaakte onderdrukking van BDNF.	Maanden 1-3	De onderdrukking van BDNF door cocaïne en de daaropvolgende effecten op de synapsen kunnen op het niveau van de synaptogenese worden aangepakt met Dihexa. Zeer krachtig — begin met een minimale dosis. Beperkte gegevens bij mensen; sterke wetenschappelijke basis voor cocaïne-geïnduceerde schade aan de prefrontale cortex.

Sectie 5 — De cocaïneverslaving — Begrijpen en doorbreken.

DE CENTURION - De snelste en meest reactieve craving in de categorie stimulerende middelen.

Cocaïnehonger behoort tot de meest intense en meest op prikkels reagerende vormen van verlangen in de verslavingsgeneeskunde. Het dopamine-anticipatiesignaal dat cocaïne het brein heeft geleerd te produceren als reactie op cocaïne-gerelateerde prikkels, is buitengewoon krachtig en snel — binnen milliseconden nadat een relevante prikkel (een specifiek geluid, het zicht van wit poeder, een sociale context die geassocieerd wordt met gebruik, een specifieke geur) wordt waargenomen, activeert het dopamine-anticipatiecircuit met bijna maximale intensiteit.

Dit is geen denkproces. Het is een voorafgaand neurologisch evenement. De hersenen hebben het anticiperende dopamine-signaal geproduceerd voordat de prefrontale cortex tijd heeft gehad om dit te evalueren. Dit is waarom de aanpak "denk er niet aan" niet werkt bij cocaïne: de hunkering wordt niet veroorzaakt door denken. Het denken komt pas daarna.

Het onderbrekingsprotocol moet daarom eerst gedragsmatig zijn, voordat het cognitief is: de actie gaat vooraf aan de analyse.

Cocaïne-verslavingsaanjagende factorenkaart.

Triggertype.	Het neurologische incident.	Onderbrekingsstrategie.
Omgevingssignaal (hoogste intensiteit).	Specifieke plaatsen, personen, voorwerpen, geuren, muziek, sociale contexten – alles wat consistent geassocieerd wordt met cocaïnegebruik – produceert een anticipatoir dopamine-effect voordat er sprake is van bewustzijn van de hunkering.	VERLAT DE OMGEVING ONMIDDELLIJK. Onderhandel niet. Zeg niet "alleen gedag". Het fysiek verlaten van de omgeving is de eerste actie, niet de laatste. De reactiviteitscircuit vereist de betreffende omgeving. Verwijder jezelf uit die omgeving voordat je iets anders doet.
Sociale/ prestatiecontext.	Werkbijeenkomsten, feesten, sociale situaties waarin voorheen cocaïne werd gebruikt - de hersenen sturen anticiperende dopamine uit in deze contexten omdat ze hebben geleerd dat cocaïne eraan voorafging.	Plan vooruit voor sociale situaties met een hoog risico: kom later aan en vertrek eerder; neem een nuchtere begeleider mee; bereid een excuus voor om weg te gaan; gebruik de supplementen zoals gepland vóór het evenement. Het zelfvertrouwen dat cocaïne

		geeft, moet op andere manieren worden opgebouwd (zie Sectie 6) voordat sociale situaties met een hoog risico comfortabel aanvoelen.
Dopaminegebrek, wat leidt tot verlangen (aflatheid).	De anhedonische, vlakke kwaliteit van het vroege herstel veroorzaakt een specifieke hunkering: "Ik wil gewoon iets voelen." De motivatie is niet de cocaïne zelf; het is het einde van die vlakheid. Elk dopamine-signaal zou werken. Cocaïne was gewoon de snelste manier om dat te bereiken.	Deze hunkering vereist een intensieve natuurlijke dopamine-stimulatie: intensieve lichaamsbeweging (de snelste manier om natuurlijk dopamine vrij te maken), blootstelling aan kou, competitie, creatieve uitdagingen. Iets met voldoende intensiteit om een echte beloning te geven in plaats van slechts een adequate beloning. De intensiteitsvereiste van het "Warrior"-profiel is niet onderhandelbaar; deze moet worden nageleefd.
Sociale zelfvertrouwenwens.	Het gevoel dat je tekortschiet zonder de drug – het sociale gemak, zelfvertrouwen en de scherpte die cocaïne bood, ontbreken, en het "normale" sociale functioneren voelt ontoereikend.	5-HTP en sociale blootstellingsoefeningen. Het sociale zelfvertrouwen was deels farmacologisch (SERT-blokkade) en deels gedragsmatig (gebruikers van cocaïne oefenen jarenlang een intensieve, sociale interactie onder invloed van cocaïne). De gedragsmatige component kan worden hersteld door middel van bewuste oefening in minder risicovolle situaties. Het serotoninecomponent wordt ondersteund door 5-HTP en natuurlijke methoden die de serotonineproductie stimuleren.
Fantoomgeur (gedocumenteerd in het compendium).	Het compendium noemt specifiek "de klinische grens van ketamine" en, daardoor, de kenmerkende chemische geur van cocaïne als een fantoom olfactorische ervaring in het vroege herstel - waarbij de anticiperende hersenen sensorische herinneringen voorbereiden.	Het compendium onderscheidt twee soorten: anticipatoir (getriggerd door prikkels, duurt seconden tot minuten, wordt begeleid door hunkering) en biologische afgifte (tijdens lichaamsbeweging, door de vrijgave van cocaïne-metabolieten uit vetreserves, wordt begeleid door misselijkheid in plaats van hunkering, duurt langer). Beide verdwijnen met de tijd en zijn een teken dat het herstel werkt, niet dat het faalt.

DE PROTOCOL VOOR HET ONDERBREKEN VAN COCAÏNESTREVEN – 5 MINUTEN.

1. Opstaan. Naar een andere kamer lopen. Buiten gaan.
2. HOOG-INTENSITEITS FYSIEK INTERRUPTIE. Twintig jumping jacks, een sprint om het blok, koud water in het gezicht, of iets anders dat een onmiddellijke, intense fysieke sensatie creëert. De "Warrior"-aanleg voelt verlangens die op hoge spanning werken; deze vereist een hoog-intensief tegenoverliggend signaal, geen zachtaardig signaal. Dit is geen optionele mildheid. Het is neurobiologische kalibratie.
3. VOER DE 4-7-8 ADEMHALING UIT— ZES RONDES. Na de fysieke onderbreking moet het parasympathische systeem worden geactiveerd. De "vechter"-hersenen die net een maximale dopamine-anticipatiesignaal hebben ervaren, moeten de vagale rem ingeschakeld krijgen. Zes rondes, niet vier.
4. Neem NAC en tyrosine. De combinatie van NAC (voor de glutamaatbalans) en tyrosine (een dopamineprecursor) pakt de neurochemische urgentie aan die ten grondslag ligt aan de hunkering. Dit zijn geen placebo's; het zijn de basismaterialen voor het beloningssignaal waar de hunkering naar vraagt, geleverd via de syntheseweg in plaats van de heropnameweg.
5. CONTACT. Neem contact op met uw ondersteuningsstructuur via een bericht of telefoongesprek. Het dopaminesysteem voor anticipatie is getraind in sociale contexten – cocaïne was de "sociale" drug. Contact biedt een echt sociaal dopamine-signaal dat gedeeltelijk aan de behoefte van dit systeem voldoet. Benoem wat er gebeurt. U heeft geen redding nodig. U heeft een signaal nodig.
6. ACTIVEER DE HOOGSTE MOGELIJKE NATUURLIJKE BELONING. Uit sectie 6. Iets dat direct toegankelijk is en oprecht intens. Een vlakke, milde activiteit voldoet niet aan de eisen van de "Warrior"-drang. Er moet sprake zijn van echte intensiteit.
7. Trigger, type, intensiteit (0–10), actie, resultaat. Drie weken van deze gegevens onthullen uw specifieke verlangensstructuur met een precisie die uw relatie tot de verlangens zelf verandert.

Sectie 6 — Het verslavingsgedrag ombuigen: De natuurlijke 'high' van de vechter creëren.

DE CENTURION – Centurian Papier C-28 Toegepast op Herstel van Cocaïneverslaving – De Vitaliteit die de Oorlogskamer nodig heeft.

Het compendium geeft precies aan wat de "Warrior"-constitutie nodig heeft en wat cocaïne bood: het gevoel van vitaliteit, dat de normale toestand niet biedt. Geen kalmte. Geen verlichting. Geen ontsnapping. Vitaliteit.

De "Olympische kampioen van het niets" die jarenlang dat gevoel van vitaliteit heeft opgewekt door een overmaat aan dopamine, beschikt over de perfecte basis voor iets buitengewoons. Diezelfde motor die met intensiteit cocaïne nastreefde, zou met dezelfde intensiteit kunnen worden ingezet om meesterschap, competitie, dienstbaarheid en prestaties na te streven – mits er de juiste stimulans is.

De natuurlijke architectuur voor herstel van een cocaïneverslaving is niet een gemakkelijker leven. Het is een authentieker leven. Een leven dat is afgestemd op de werkelijke intensiteitseisen van deze hersenen.

De natuurlijke dopaminearchitectuur van de krijger.

Source	Dopamine-intensiteit.	Hoe te implementeren?	Voor cocaïneverslaving zijn er verschillende behandelmethoden beschikbaar, waaronder: * Psychotherapie: Dit kan helpen om de onderliggende oorzaken van het verslavingsgedrag aan te pakken en copingmechanismen te ontwikkelen. Voorbeelden van psychotherapieën die effectief kunnen zijn bij cocaïneverslaving zijn cognitieve gedragstherapie (CGT), motivationele gespreksvoering en traumaverwerking. * Medicatie: Er is geen medicijn dat specifiek gericht is op de behandeling van cocaïneverslaving, maar sommige medicijnen kunnen helpen om

			ontwenningsverschijnselen te verminderen of terugval te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn antidepressiva, stemmingsstabilisatoren en **Naloxone. * Ondersteunende zorg: Dit kan bestaan uit individuele begeleiding, groepstherapie en steungroepen. Deze vormen van ondersteuning kunnen helpen om de sociale isolatie die vaak gepaard gaat met verslaving te verminderen en een gevoel van verbondenheid te creëren. Het is belangrijk om te onthouden dat er geen "one-size-fits-all" benadering is voor de behandeling van cocaïneverslaving. De beste behandelmethode hangt af van de individuele behoeften en omstandigheden van de persoon die verslaafd is. Het kan nuttig zijn om een arts of verslavingsspecialist te raadplegen om een behandelplan op maat te ontwikkelen. Naast de bovenstaande behandelingen kunnen ook de volgende factoren een rol spelen bij het herstel van cocaïneverslaving: * Levensstijlveranderingen: Het aanpassen van de levensstijl kan helpen om triggers voor druggebruik te vermijden en gezondere gewoonten te ontwikkelen. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat men stopt met roken, minder alcohol drinkt of meer gaat bewegen. * Sociale steun: Een sterk sociaal netwerk kan een belangrijke rol spelen bij het herstel van verslaving. Het is belangrijk om contact te houden met vrienden en**

			familie die ondersteuning bieden en om nieuwe sociale contacten aan te gaan. *** Spirituele praktijken: Voor sommige mensen kunnen spirituele praktijken, zoals meditatie of yoga, helpen om stress te verminderen en een gevoel van innerlijke rust te vinden.** **Het is belangrijk om te onthouden dat het herstel van cocaïneverslaving een langdurig proces kan zijn. Er zullen ups en downs zijn, maar met de juiste ondersteuning en behandeling is het mogelijk om een blijvend herstel te bereiken.** **Als u of iemand die u kent worstelt met cocaïneverslaving, aarzel dan niet om hulp te zoeken. U kunt contact opnemen met uw huisarts, een verslavingsspecialist of een steungroep. Er zijn ook verschillende online bronnen beschikbaar waar u informatie en ondersteuning kunt vinden, zoals **findahelpline.com**.** **Sommige mensen gebruiken de term **Recovery Kernel** om het proces van herstel te beschrijven. Dit kan verwijzen naar de fundamentele veranderingen die nodig zijn om een blijvend herstel te bereiken.** **Het is belangrijk om te weten dat medicatie zoals **COMT** en **DRD2** antagonisten soms worden onderzocht in relatie tot verslaving, maar dit zijn complexe onderwerpen die specialistische kennis vereisen. Evenzo kan de genetische predispositie voor**

			bepaalde aandoeningen, zoals die beïnvloed door het **MTHFR gen, een rol spelen bij de vatbaarheid voor verslaving.** **Het is belangrijk om te onthouden dat het volgen van een behandelplan **mandatory** is en dat het niet **not optional**. Het negeren van professioneel advies of het zelfstandig proberen te stoppen met drugsgebruik kan gevaarlijk zijn. **Do not run this module** zonder de begeleiding van een gekwalificeerde professional. **Medical help is not failure**, maar juist een teken van kracht en verantwoordelijkheid.** **Een **Blueprint** voor herstel kan bestaan uit verschillende elementen, zoals het identificeren van triggers, het ontwikkelen van copingmechanismen en het opbouwen van een ondersteunend netwerk.**
Hoogintensieve training – vooral competitief.	Zeer hoog - dopamine, noradrenaline, endorfine, BDNF tegelijkertijd.	Lopen, CrossFit, vechtsporten, competitieve sport - dagelijks, 45+ minuten. De intensiteit moet echt zijn, niet matig.	Voor de Warrior-training is de intensiteit van de oefening belangrijker dan de duur. Een trainingssessie van 20 minuten met maximale inspanning, zoals sprints, kan meer dopamine signaleren dan 60 minuten matig joggen. Het zenuwstelsel dat cocaïne stimuleert, heeft echte fysieke intensiteit nodig om vergelijkbare neurochemische effecten te genereren. Dit is een onveranderlijke basis. Bouw dit eerst op.
Directe concurrentie.	Zeer hoog — sociale factoren versterken de dopamineafgifte 3-5 keer	Competitieve sport, vechtsporten, gevechtssporten, competitief gamen, schaken, verkoopwedstrijden, debat.	De dopamineafgifte van het winnen – van het overtreffen van een specifieke concurrent op een specifiek moment – behoort tot de meest intense natuurlijke dopaminepieken die er zijn. Voor de persoon die cocaïne gebruikte

	meer dan individuele prestaties.		als prestatieverbeterend middel in sociale en professionele contexten, biedt competitie de sociale stimulans die cocaïne bood. Zoek een competitie. Doe eraan mee. Het nastreven van de overwinning is het "motor" dat cocaïne aandreef.
Professionele prestaties van groot belang.	Hoge prestaties van dopamine met sociale validatie.	Presenteren, voordrachten geven, ondernemerschap, verkoop, podiumkunsten, leiderschap.	De "Warrior"-hersenen presteren uitstekend onder druk - de Val/Val COMT-variant, die stresschemicaliën snel afbreekt, is het kenmerk van een hersen die veerkrachtig is tegen stress en goed presteert onder druk. Wat cocaïne in professionele contexten mogelijk maakte, kan de herstelde "Warrior"-hersenen bieden door middel van legitieme voorbereiding en prestaties, terwijl cocaïne een snelle maar onbetrouwbare oplossing bood. Die shortcut kostte de persoon zijn of haar geloofwaardigheid. Het opbouwen van echte capaciteiten levert duurzame respect op.
Creatieve meesterschap met prestaties.	Hoog, vooral bij het publiek en de inzet.	Muziekoptredens, komedie, beeldende kunst met tentoonstelling, schrijven met lezers, elk creatief werk dat een publiek heeft.	De creatieve flow-toestand die cocaïne kunstmatig opwekte – het briljante gesprek, de geïnspireerde prestatie – kan worden bereikt door echte creatieve beheersing en de praktijk van optreden voor anderen. Het verschil: de creatieve toestand die door cocaïne wordt opgewekt, is geleend en put uit je energie; echte creatieve beheersing bouwt voort op zichzelf en groeit.
Combinatie van koude blootstelling en lichaamsbeweging.	Zeer hoog — noradrenaline-piek + BDNF + endorfine; de combinatie produceert een aanhoudend verhoogd humeur van 2 tot 3 uur.	Koude douche gevolgd door lichaamsbeweging; of lichaamsbeweging gevolgd door een koude douche. Dagelijks, indien mogelijk.	De combinatie van koude blootstelling en intensieve inspanning produceert een stijging van noradrenaline die vergelijkbaar is met het effect van cocaïne op de NET-receptor – de alertheid, energie en vitaliteit – via de noradrenaline-as, zonder cardiovasculaire toxiciteit. Voor de "warrior"-hersenen die de noradrenalinecomponent van

			cocaïne net zo aantrekkelijk vonden als de dopaminecomponent, is deze combinatie het meest effectieve natuurlijke alternatief.
Sociale diepgang en authentieke verbinding.	Matige tot hoge - oxytocine + endorfine + serotonine.	Eén tot twee diepgaande relaties; een herstelgemeenschap; gedeelde, intensieve activiteiten met anderen; dienstverlening in contexten waar vertrouwen vereist is.	Het serotonerge sociale effect van cocaïne – het gevoel van oprechte verbinding, scherpzinnigheid in gesprekken, het gevoel echt begrepen te worden en anderen te begrijpen – was deels farmacologisch, maar deels ook een gevolg van de toestemming die cocaïne gaf om volledig aanwezig en betrokken te zijn. Herstel bouwt de capaciteit voor oprechte sociale diepgang opnieuw op, zonder dat "toestemmingsbewijs". Dit duurt langer dan het herstel van dopamine, maar is duurzamer.
Diensten op grote schaal – helpen anderen herstellen.	Hoog - aanhoudend; de meest betrouwbare bron van dopamine op lange termijn voor de Warrior.	Peer ondersteuning, sponsoring, mentorschap, pleitbezorging, alles waarbij uw persoonlijke kracht direct de situatie van een ander persoon verbetert.	De "Warrior"-hersenen, met hun hoge functioneren, vermogen om onder druk te presteren en hun zoektocht naar intensiteit, behoren tot de meest effectieve begeleiders voor mensen die een vergelijkend profiel hebben. Iemand die precies weet waar de cocaïnegebruiker staat en die een leven heeft opgebouwd aan de andere kant, bezit iets dat niet kan worden gekocht of nagebootst. Veel mensen in langdurig herstel van cocaïneverslaving vinden hun meest betrouwbare en authentieke bron van dopamine door zelf die rol van begeleider op zich te nemen.

De Architectuur van Sociaal Zelfvertrouwen – Opbouwen zonder Medicatie.

DE CENTURIO – Het serotonerge werk dat cocaïne verrichtte.

De sociale vaardigheid, het zelfvertrouwen en de gespreksvaardigheid die de SERT-blokkade van cocaïne bood, zijn een aspect van cocaïnegebruik dat mensen het minst bespreken en waar ze het meest naar verlangen. Voor veel mensen met een cocaïneverslaving voelt het "normale" sociale gevoel niet alleen slechter aan dan

wanneer ze cocaïne gebruiken, maar zelfs inadequaat. Gesprekken voelen moeizaam. De natuurlijke humor en verbinding die cocaïne veroorzaakte, lijkt afwezig.

Dit is echt, en het heeft voornamelijk een serotonerge werking. Het serotoninesysteem herstelt zich bij abstinentie en met de bovengenoemde ondersteuningen. Maar het gedragsaspect is even belangrijk: de persoon die briljante sociale interacties liet zien tijdens cocaïnegebruik, heeft die vaardigheid ontwikkeld. Die vaardigheid is echt. Hij/zij moet deze vaardigheid alleen oefenen zonder de "farmaceutische boost".

De architectuur:

- Begin met het oefenen van authentieke sociale interactie in minder risicovolle omgevingen (kleinere groepen, vertrouwde personen, bekende contexten), in plaats van direct naar professionele en sociale evenementen te gaan waar cocaïne werd gebruikt.
- Voorbereiding in plaats van chemicaliën: het zelfvertrouwen dat cocaïne bood door het serotoninesysteem te stimuleren, kan worden benaderd door grondige voorbereiding - de materie kennen, de conversatie oefenen, en de fysieke inspanning leveren die het lichaam nodig heeft om zich bekwaam te voelen. Een goed voorbereide "strijder" verslaat op lange termijn een "strijder" die afhankelijk is van medicijnen.
- Serotonine supplementatie: 5-HTP (50–100 mg 's avonds), inositol en voldoende eiwitten – de serotonine-herstel supplementen zoals beschreven in sectie 4.3 – bieden een echte neurochemische ondersteuning voor het aspect van sociaal zelfvertrouwen tijdens herstel.
- De gemeenschap van mensen in herstel fungeert als een sociale leeromgeving: twaalfstappen, SMART Recovery of elke andere gemeenschap voor herstel biedt een unieke en begripvolle sociale omgeving waar het dragen van een masker optioneel is en de verbinding oprecht is. Dit is de serotonerge gemeenschap die de cocaïnesociale scene chemisch probeerde te benaderen.

Sectie 7 — Navigeren door de Recovery Kernel: Uw protocolkaart.

Fase	Protocollen.	Primaire focus	Cocaïne-specifieke aantekeningen:
Medische beoordeling (dagen 0-7)	Arts, cardiologie indien nodig, KNO bij neuschade, infectieziekten.	Hartonderzoek; volledig bloedbeeld voor levamisol; beoordeling van de neus; screening op soa's/HIV/HCV; ADHD-onderzoek indien geïndiceerd.	Deze medische beoordelingen moeten plaatsvinden in de eerste week van herstel, niet maanden later. Levamisole-granulocytenarmheid kan levensbedreigend zijn als deze niet wordt opgemerkt. Hartschade door cocaïnegebruik is progressief. De medische beoordeling is geen optioneel onderdeel van zelfzorg; het is een kwestie van veiligheid.
Biologische basis (dagen 1-14)	Protocol 07, Protocol 09, Protocol 17, Protocol 18.	NAC, tyrosine, 5-MTHF, magnesium, 5-HTP, begin met bewegen, slaapsupplementen.	NAC op dag 1. Tyrosine op dag 1. Magnesium op dag 1. De drievoudige vermindering van monoaminen vereist drievoudige ondersteuning bij de start. Het protocol voor het omgaan met een stimulerende crash (60-80 BPM, warme texturen) uit het compendium wordt de eerste week gevolgd. Protocol 07 (voeding) legt de nadruk op eiwitten - dopamine- en serotoninesynthese vereisen aminozuurvoorlopers.
Genomische mapping (Weken 1-4)	Sectie 15 (Compendium), COMT-beoordeling, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	COMT-constitutie; score voor Reward Deficiency Syndroom; methyleringsstatus; genetische markers voor ADHD.	COMT Val/Val bevestiging is de meest urgente genetische bevinding; het verandert de hele richting van de herstelarchitectuur. Het DRD2 A1 allel identificeert de "dubbel-deficit" persoon die de meest robuuste beloningsarchitectuur nodig heeft. ADHD-markers (DAT1, DRD4) kunnen een bijkomende aandoening identificeren die zijn eigen behandeling vereist.
Intensiteitsarchitectuur (Weken 2-12)	Protocol 03 (oefening), Protocol 04 (gemeenschap), Sectie 6 van deze	Dagelijks intensieve training; identificatie van competitie; creatieve oefening; opbouw van sociale interactie.	De "Warrior"-mentaliteit kan niet simpelweg worden gedwongen om te rusten en herstel toe te laten. Deze persoon moet een project krijgen met oprechte intensiteit. Identificeer onmiddellijk de

	handleiding.		natuurlijke verslavingspatronen – wat zal de competitieve uitlaatklep van deze persoon zijn? Wat zal hun creatieve praktijk zijn? Waar zullen ze de vitaliteit vandaan halen die ze werkelijk nodig hebben? De beslissingen die in weken 2-4 worden genomen, bepalen de langetermijnstabiliteit van het herstel.
Duurzame Architectuur (Weken 2-12)	Protocol 02, Protocol 05, Protocol 08, Protocol 13	Verslavingsoverdracht preventie; verwijdering van triggers; herontwerp van de sociale omgeving; identificatie van triggers.	Cocaïne-gerelateerde prikkels behoren tot de krachtigste factoren in de verslavingszorg. Protocol 05 (omgevingsherontwerp) vereist een grondige analyse van de specifieke sociale omgevingen, personen en contexten die geassocieerd worden met het gebruik. De sociale omgeving rondom het drugsgebruik moet specifiek en doelbewust worden herontworpen – niet alleen verminderd, maar vervangen.
ADHD-behandeling (vanaf week 2, indien nodig).	Verslavingsgeneeskunde psychiater.	Niet-stimulerende behandeling voor ADHD; cognitieve ondersteuning; ondersteuning van de uitvoerende functies.	Als een ADHD-diagnose wordt bevestigd door een evaluatie, moet een niet-stimulerende behandeling (atomoxetine, bupropion, guanfacine, viloxazine) worden gestart in combinatie met het herstelprogramma. De behandeling van de ADHD vermindert de aantrekkingskracht van de cognitieve effecten van cocaïne en biedt de ondersteuning van de executieve functies die de hersenen nodig hadden en waarvoor ze cocaïne gebruikten.
Identiteitsvorming (maanden 2-12)	Protocol 20, Protocol 21, C-28	De "Warrior"-identiteit, verder dan cocaïne; professionele en sociale identiteitsreconstructie; doel.	Cocaïneverslaving bij mensen in de "Warrior"-context omvat vaak een professionele of sociale identiteit die is opgebouwd met behulp van cocaïne als prestatieverbeterend middel. "Ik kan mijn werk niet doen zonder het" is een veelvoorkomende en reële zorg. Dit aspect van identiteitsvorming pakt dit direct aan: hoe ziet echte professionele competentie eruit, gebaseerd op werkelijke capaciteiten in plaats van farmacologische verbeteringen?
Langetermijn strategie	Protocol 24, Protocol 25,	Doelarchitectuur; competitie en	De "Warrior"-aanpak voor herstel van cocaïneverslaving, met een

(maanden 6+)	C-28, C-31	meesterschap volledig operationeel; de krijger in volle expressie, zonder chemische stoffen.	intensief trainingsprogramma, een competitieve activiteit, een creatieve bezigheid, diepgaande sociale contacten en zinvol werk, is een van de meest succesvolle herstelmethoden. Dezelfde energie die vroeger werd gebruikt voor het gebruik van cocaïne, wordt nu ingezet voor iets positiefs. Dit boek is mede geschreven met dit type persoon in gedachten.

Sectie 8 - De medische ondersteuningslaag.

In tegenstelling tot opioïden, benzodiazepines en alcohol, bestaat er geen door de FDA goedgekeurd medicijn dat specifiek bedoeld is voor cocaïneverslaving. Dit is een duidelijk tekort in de behandeling — cocaïneverslaving veroorzaakt aanzienlijke ziekte en sterfte, en het ontbreken van effectieve farmacologische behandelingen is een van de grootste mislukkingen in de verslavingsgeneeskunde.

Wat bestaat er?

Medicijnen met bewijs voor cocaïneverslaving.

Medicatie.	Bewijs en mechanisme.	Genomische en klinische overwegingen.
Bupropion (Wellbutrin)	Remiddeling van dopamine en noradrenaline; beperkt bewijs voor vermindering van cocaïneverslaving; aanzienlijk bewijs voor de depressieve component van cocaïnewijding.	CYP2B6 metaboliseert dit middel; mensen die slecht dit middel verwerken, ervaren veel hogere plasmaspiegels bij standaarddoseringen. Personen met de Val/Val COMT-variant kunnen merken dat bupropion voldoende dopaminerge stimulatie biedt om cocaïnestreven te verminderen. Het heeft een dubbele functie: het behandelt zowel ontwenningsverschijnselen als depressie, en het zorgt voor enige dopaminerge compensatie voor mensen met de "Warrior"-constitutie. Het kan ook ADHD behandelen indien aanwezig.
Modafinil / Armodafinil	Een middel dat de alertheid bevordert en invloed heeft op DAT en NET; er zijn aanwijzingen voor cocaïneverslaving en cognitieve functies in een vroeg stadium van herstel.	Niet-stimulerend (geen effecten van amfetamine), maar bevordert de alertheid en biedt een milde dopaminerge ondersteuning zonder significant verslavingsrisico. Met name waardevol bij cognitieve stoornissen en vermoeidheid in het vroege stadium van herstel van cocaïnegebruik. Wordt gemetaboliseerd door CYP3A4. Bespreek dit met een arts gespecialiseerd in verslavingszorg.
Naltrexon.	Opioïde receptorantagonist – vermindert het belonende effect van cocaïne door modulatie van het opioïdesysteem; er is beperkt bewijs	OPRM1 A118G dragers vertonen de sterkste reactie. Er zijn aanwijzingen dat naltrexon mogelijk het euforische effect van cocaïnegebruik kan verminderen, waardoor terugval minder belonend is, zelfs wanneer deze optreedt. Niet als eerste keuze, maar kan geschikt zijn bij een duale diagnose: cocaïne- en alcoholmisbruik.

	voor cocaïneverlangen in sommige studies.	
GLP-1 agonisten (semaglutide, tirzepatide)	Vermindering van het "verlangen" naar beloning door modulatie van de dopamine- en beloningscircuits; opkomende gegevens uit de periode 2025-2026 laten veelbelovende verminderingen in cocaïnegebruik zien.	De meest significante opkomende ontwikkeling in de farmacotherapie van cocaïne. Dezelfde mechanismen die een reductie van 50-60% hebben laten zien bij alcoholgebruik en waar nu opkomende gegevens zijn voor opioïdoverdosis, tonen nu voorlopig bewijs voor cocaïne. Bespreek dit met uw arts - het metabole profiel kan mogelijk ook enkele van de fysieke gezondheidsproblemen aanpakken die verband houden met cocaïnegebruik.
Disulfiram (Antabuse)	Buitenlabelsgebruik voor cocaïne — remt de dopaminèbeta-hydroxylase, waardoor de synthese van noradrenaline vermindert en dit mogelijk invloed heeft op de beloningswerking van cocaïne.	Gemengd bewijs – sommige studies laten een vermindering van de hunkering zien, andere niet. Mogelijk effectiever bij mensen met een alcoholmisbruikprobleem. Vereist absolute alcoholvrijheid (veroorzaakt een ernstige reactie in combinatie met alcohol). Dragers van de ALDH2-variant: bijzonder sterke reactie in combinatie met alcohol.
Niet-stimulerende ADHD-behandeling.	Indien een gelijktijdige diagnose van ADHD wordt bevestigd: atomoxetine, bupropion, guanfacine, viloxazine; dit pakt de onderliggende tekorten in het DAT/DRD4-systeem aan die mogelijk werden gecompenseerd door cocaïnegebruik.	Dit is een van de meest klinisch relevante medische interventies die beschikbaar zijn voor cocaïneverslaving in combinatie met ADHD. De persoon die cocaïne gebruikte om zich te concentreren, heeft nu een niet-verslavend alternatief. Dit elimineert een van de belangrijkste drijfveren achter het cocaïnegebruik. Bespreek dit met een psychiater gespecialiseerd in verslavingsgeneeskunde.

Een laatste woord.

DE CENTURIOON – De krijger zocht geen ontsnapping. Hij zocht een strijd die de moeite waard was.

Dit compendium is gewijd aan degenen die te weinig tijd hadden voordat ze ontdekten dat hun biologie geen zwakte was. In de "Warrior"-gemeenschap waren degenen die te weinig tijd hadden vaak de meest levendige mensen in de kamer: de meest energieke, de meest gedreven en de meest intens aanwezig. Cocaïne vond hen omdat het precies afgestemd was op wat ze misten en waar ze behoefte aan hadden.

Wat hen ontbrak, was niet karakter. Het was een basaal dopamine-signaal dat voldoende was om de ervaring van leven te ondersteunen, een ervaring die ze aankonden en nodig hadden. Wat cocaïne bood, was dit signaal. Wat cocaïne kostte, was alles behalve.

Het herstel dat in deze gids wordt beschreven, gaat niet over het worden van een kalmer, stiller en gematigder persoon. De Warrior wordt geen wijze man tijdens het herstel. De intensiteit verdwijnt niet. De behoefte aan vitaliteit verdwijnt niet. De dopamineafbraaksnelheid verandert niet.

Wat verdwijnt, is de noodzaak om het systeem te overspoelen met een stof die letterlijk het hart aantast, om het signaal te krijgen dat het verdient.

De persoon die volledig hersteld is – die aan zijn grenzen traint, meedoet aan iets wat belangrijk is, iets creëert dat er voorheen niet was, en iets opbouwt dat mensen helpt die nog in de verslaving zitten – is geen verminderde versie van de persoon die cocaïne gebruikte. Het is juist de complete versie. De versie waarvoor de cocaïne eigenlijk bedoeld was.

De strijd was altijd de moeite waard. Hij had alleen het juiste adres nodig.

— — —

Raadpleeg het Recovery Kernel Complete Centurion Compendium voor alle genoemde protocollen.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ **ARMOEDERINGENDE BRON – GEEN MEDISCH ADVIES.**

Hoe herstel je van cocaïnegebruik met behulp van de Recovery Kernel? | Serie over specifieke middelen.